SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 16:33).

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«Correo electrónico enviado por el señor senador Javier García solicitando la posibilidad de buscar una alternativa de día y hora de la comisión porque le coincide con la reuniones convocadas por el presidente de la República en la Torre Ejecutiva por el diálogo sobre seguridad».

–Se toma conocimiento y se tratará en la primera sesión ordinaria, si es que antes no fueron modificados los horarios de las reuniones.

«Puntualizaciones respecto al informe elaborado por el doctor Marcelo de Agostini y la doctora Inés Alonso realizado por el doctor Cándido Manuel Melnik Visca, sobre el proyecto de ecografía fetal cardiovascular».

–Se lo hicimos saber a la promotora del proyecto señora senadora Ayala y también a la señora senadora Xavier. Se trata de un comentario personal que fue entregado a ambas.

«Nota de la Junta Departamental de Río Negro con el planteo del señor edil Marcelo Casaretto referido a la necesidad de contar con un centro de diálisis en la ciudad de Young.

Se recibió el material que habían solicitado sobre autismo: un proyecto de ley del representante nacional Carmelo Vidalín y versiones taquigráficas en la que se consideró el tema en la Cámara de Representantes ».

–Tomamos conocimiento del informe, la documentación y el proyecto de ley los que serán distribuidos entre los miembros de la comisión.

Antes de recibir a la delegación queremos comentar a los colegas que, si están de acuerdo, estaríamos en condiciones de que en el mes de julio se realice una jornada, a través de la comisión, atendiendo la problemática de la salud mental, a solicitud de la bancada bicameral femenina. Nos parece interesante el tema y si están de acuerdo estaríamos en condiciones de organizar el evento. Proponemos a la señora senadora Xavier que trabaja en dicha comisión bicameral.

La idea es hacer una propuesta para realizar el evento en el mes de julio, que podría ser aquí mismo en el Palacio Legislativo. Inclusive nos podría servir para hacer una buena promoción de los contenidos del proyecto de ley.

(Apoyados).

SEÑOR AGAZZI.- Quiero recordar que queda en el marco de la comisión el proyecto de ecografía fetal, con respecto al que hemos recibido material del Ministerio. Después deberíamos trabajar a los efectos de determinar si este tema justifica o no la elaboración de una ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Este asunto lo está trabajando la señora senadora Xavier y, además, hemos recibido documentación al respecto. Sobre esto se hizo una lectura al comienzo de la sesión por parte

de la secretaría y también hay un aporte personal de médicos sobre el tema, que hemos enviado a las señoras senadoras Xavier y Ayala.

SEÑOR CARÁMBULA.- Supongo que la secretaría se ha comunicado con la Institución Nacional de Derechos Humanos, que podrían venir el próximo martes. Pienso que como habíamos resuelto continuar con las sesiones más allá del 18 de este mes, tal vez se podría concretar una entrevista. De ese modo, podríamos cerrar la etapa de conversaciones con todas las instituciones.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de que el señor senador llegara estábamos abordando una situación muy concreta, que es la de que los días martes se siguen manteniendo reuniones con el Poder Ejecutivo, en las que participan algunos miembros de esta comisión. En ese sentido, inclusive, nos han solicitado cambios en los días de sesión. Sin embargo, como seguramente esas reuniones se harán hasta fin de mes, tal vez para principios del mes próximo la entrevista con la Institución Nacional de Derechos Humanos podría ser la primera, ya que ese grupo de trabajo con el Poder Ejecutivo también tiene interés en el tema. Si realizamos esa entrevista en la primera sesión de julio, seguramente ya podrían estar todos los integrantes de esta comisión presentes. Si hay acuerdo, podríamos actuar en este sentido.

Estaríamos convocando, entonces, para la primera sesión ordinaria de julio, a la Institución Nacional de Derechos Humanos y a las cátedras de siquiatría infantil y de adultos.

Hacemos pasar ahora a los representantes de la Facultad de Psicología.

(Ingresan a sala las representantes de la Facultad de Psicología).

–Buenas tardes. La Comisión de Salud Pública del Senado da la bienvenida a las representantes de la Facultad de Psicología. Las hemos invitado para que nos den su opinión académica del proyecto de ley de salud mental que tenemos a estudio.

También queremos pedirles que si tienen documentación relativa a este asunto, la hagan llegar a la comisión a través de la secretaría. Si no la tienen ahora, pueden acercarla luego, ya que son insumos que nosotros vamos a utilizar en el momento de la discusión particular del proyecto de ley.

Estamos recibiendo a la licenciada Susana Ferrer y a la profesora María Pimienta. Les cedemos, entonces, el uso de la palabra.

SEÑORA FERRER.- Buenas tardes. Vengo en representación de los psicólogos egresados. Si bien todavía no ha llegado el delegado por el orden estudiantil, queremos decir que venimos mandatados por el consejo de la Facultad de Psicología para exponer algunos puntos relacionados con el proyecto de ley.

Una de las cosas que quería aclarar al principio de la intervención es que, como ustedes saben, el año pasado muchos agentes de la sociedad fuimos convocados para trabajar junto con el ministerio. Allí se dio una elaboración sumamente rica y si bien en el proyecto de ley que presenta el Poder Ejecutivo –y que les ha llegado a ustedes–, se recabaron muchísimos insumos por el trabajo de toda la sociedad, usuarios, familiares, académicos y también trabajadores, nos parecía importante aclarar que, en realidad, hay tres puntos que nos preocupan muchísimo desde la facultad, sobre los que queremos trabajar con ustedes. Hay una discrepancia en el proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo y que, de alguna forma sabemos –y nos consta–, que hay otro proyecto de ley –el de la Asamblea Instituyente– que también refleja otras voces y está relacionado con puntos que nos parecía fundamental tomar en cuenta hoy.

Desde la Facultad de Psicología, la profesora María Pimienta representa al Instituto de Salud. No es casual que sea Instituto de Salud y no de salud mental. La concepción de la Facultad de Psicología es que esta ley debe ser de salud integral y, además, tomamos la posta y la bandera de nuestro ministro de Salud Pública cuando planteó que el eje fundamental debían ser los derechos

humanos. En esos términos, venimos en el día de hoy desde la academia a hacer aportes y propuestas a esta comisión.

Uno de los puntos con los que tenemos alguna discrepancia es el vinculado al órgano de revisión porque consideramos que tiene que ser independiente y autónomo, ya que entendemos que no se puede ser juez y parte. No solamente esto sino que, además, a nivel internacional, una de las recomendaciones que se hacen es justamente que ese órgano no forme parte del Ministerio de Salud Pública sino que tenga la capacidad de supervisar y hacer un celoso seguimiento, principalmente, de los derechos humanos. Este es uno de los puntos que más nos preocupan porque si simplemente se dice que se trabaja desde los derechos humanos, queda como un enunciado. Todo lo relativo a estos derechos tiene varias patas: por un lado, está su reconocimiento y, por otro, la capacidad de que nuestra sociedad realice un cambio. Entendemos que el cambio de paradigma se genera cuando la formación en derechos humanos llega a todos. Tengo el orgullo de poder decir que en nuestra facultad la articulación del tema de derechos humanos está en la cátedra y en el Instituto de Salud, pero eso no ocurre en las diferentes universidades. Quizás parezca hasta extremo, pero los discursos que se han escuchado están relacionados con un movimiento antimanicomial. Eso está en la ley, pero uno debe tener en cuenta que, por ejemplo, un arquitecto tiene que pensar qué sucede con una persona que necesita que le habiliten espacios diferentes. No solamente somos conocedores de la teoría en el tema salud mental, sino que entendemos que este debe atravesar toda la formación universitaria y hay que pensarlo como un eje a trabajar porque el derecho a la salud alcanza a toda la población.

El escritor Eduardo Galeano, en uno de sus cuentos, habla de Tornillo, el loco del pueblo, en Melo. Este personaje tiene un espejo y se está mirando la cara. Ante la pregunta de qué está haciendo, responde que está controlando al enemigo. En ese cuento se puede ver muy claramente que ese «loco», no está asilado o institucionalizado sino que camina por las calles de Melo y está integrado a la sociedad. En ese sentido, nosotros buscamos una ley de salud mental que promueva la salud integral de toda la población. Quizás el aspecto más duro es el de lo antimanicomial, con el que discrepamos e intentamos aportar una idea diferente.

En nuestra opinión, esta intención no debe quedar en las palabras y en la ley tendría que haber una propuesta clara en cuanto al cierre de estos centros, obviamente, en un proceso de transición. Somos conscientes que esto va a requerir que todos nos formemos y nos paremos frente a la salud integral y la salud mental de otra manera. Eso va a llevar tiempo, pero creemos que en este proyecto de ley de salud mental tienen que establecerse plazos claros.

Por otro lado, si bien en el proyecto de ley se menciona, nos parece importante poner énfasis en el trabajo interdisciplinario. En lo personal, tengo muchos años en esta profesión y entiendo que hablar de un equipo interdisciplinario significa que todos los que participen puedan tener voz en esto. En mi juventud, en la época de la dictadura, tuve la suerte de formarme en una escuela de tecnología médica en la que había gente que había sido retirada de sus cargos en otros lugares y se daba la paradoja de que allí sí podía dar clases. En esa época luchábamos por la idea de que todos éramos partícipes, aportábamos a la realidad del trabajo y no había más ni menos. Se tenía el concepto de que un equipo interdisciplinario o técnico estaba compuesto por diferentes profesiones más el médico. Nosotros entendemos que el equipo interdisciplinario somos todos y este es un momento fundamental porque estamos ante un cambio y para que realmente haya un cambio de paradigma tiene que haber un encare muy serio sobre el tema de los derechos humanos. Es muy lindo enunciarlo, pero hay que instrumentarlo a través de la formación y de lo que estoy diciendo en el sentido de que se pueda reflejar esta transformación no solamente en una ley y en aquello que es visible como las instituciones monovalentes, sino en toda la población. Hay que tener salud integral y salud mental que llegue a toda la población.

SEÑORA PIMIENTA.- Quería agregar algo con relación a lo que decía mi compañera Susana Ferrer. La solicitud que hacemos es justamente tener más voz de la academia, en este caso en el Parlamento, que es donde se va a definir esta ley. Además, desde el punto de vista de lo que nosotros trabajamos a diario, que es justamente el tema de la salud, nos interesa participar en la toma de decisiones. Es un tema que realmente está regulado con una legislación antiquísima; hoy el contexto ha cambiado mucho y también cómo entendemos la salud. Desde ese punto de vista, una de las cosas que más nos preocupa –en este caso desde la Facultad– es la formación de los recursos humanos. No se trata solamente de tener la infraestructura adecuada para este período de transición –como dice Susana

Ferrer– si se cierran algunos centros en los que están recluidos ciudadanos con determinadas patologías. Sería interesante pensar en tener un período de transición para que el tema no termine quedando en un escritorio. La transición se va a hacer y, si establecemos un período, se va a trabajar durante ese lapso buscando alternativas para el momento en que se produzca el cierre, sobre todo de la Colonia Etchepare y el Hospital Vilardebó. Nosotros ya estamos caminando en ese sentido desde hace mucho tiempo. Psicología viene trabajando, diría que desde la época del profesor Juan Carlos Carrasco. Personalmente estuve en una comisión del Parlamento cuando se trató el tema de la reglamentación de la profesión del psicólogo y existía la preocupación de cómo trabajar con la salud integral del ciudadano. No se trata solamente del loco. La gente piensa que los psicólogos estudiamos solo a los locos, pero no es así, pues estudiamos todo lo relativo a la salud y la prevención. Desde ese punto de vista, estamos trabajando con el nuevo decanato, ejercido por la doctora María José Bagnato. Ella trabajó mucho en el tema discapacidad en el Mides durante el período anterior de gobierno y estaba muy preocupada por el tema de la formación. La verdad es que la facultad no está formando ni preparando para los nuevos requerimientos que la sociedad nos impone. En esa línea me parece que la formación es fundamental.

SEÑORA FERRER.- Quería decir una última cosa. Nosotros no podemos dejar de lado los efectos transgeneracionales del terrorismo de Estado, porque eso desdibujó y banalizó tanto los vínculos como las subjetividades en nuestra sociedad. Por eso consideramos necesaria y fundamental la inclusión de la concepción integral de salud en un eje de derechos humanos en los planes de estudio, tanto a nivel primario como secundario y terciario, para lograr cambios en la subjetividad que garanticen el respeto del derecho a la salud de todos los habitantes del país.

Hay una frase de Maud Mannoni –que era un antipsiquiatra; era un psiquiatra belga de formación psicoanalítica– que me encanta y dice: «¿Por qué habla usted de curar cuando muchas veces basta acompañar a un ser en su desamparo?». Creo que tanto el cuento de Galeano como esto que dice Maud Mannoni nos habla y nos interpela. ¿Cómo nos paramos realmente frente al otro? ¿Cuánto nos refleja el otro desde su –entre comillas– «locura»? ¿Cuál es nuestro compromiso frente al sufrimiento del otro? En especial, si realmente no buscamos una postura diferente, ¿en qué espejo nos miramos nosotros cuando estamos hablando de –entre comillas– «enfermedad mental»? Tenemos que lograr los insumos y el salto cualitativo para transformar. Es muy lindo hablar de cambio de paradigma, pero el tema es que hay que vivirlo, hay que transformarlo.

Esta es la preocupación de la facultad respecto a estos planteos en los que venimos trabajando desde el año 1986. La coordinadora de psicólogos nuclea a los egresados y hubo muchísima gente que hizo posible la Facultad de Psicología, como Juan Carlos Carrasco, Enrique Sobrado, Víctor Giorgi. Estoy nombrando solo a algunos pero hay muchos más que siguen trabajando en la Facultad de Psicología para transformar nuestra postura, cómo nos paramos frente al otro. Esto nos parece fundamental.

Agradecemos también que nos hayan recibido y recalco lo que decía al comienzo: fue muy importante el paso que se dio desde el Ministerio de Salud Pública. En el año 1986 trabajamos en salud mental, así como también en 1996, 2006 y 2016. Quizás este sea el momento de dar el salto y empezar a trabajar con estos elementos porque los derechos humanos no solamente son un enunciado sino que tienen que ser algo vivido.

SEÑOR CARÁMBULA.- Agradezco esta visita y los aportes que han hecho. Realmente reconocemos el esfuerzo de los psicólogos en este tema porque, como bien han dicho, hay una continuidad desde la formación hasta ahora.

Valorando lo que han dicho, quiero hacer una pregunta. Creo que se está dando una oportunidad realmente histórica en la que hay una gran convergencia de todos los actores –quienes, como nuestras invitadas, han trabajado apasionadamente y durante mucho tiempo en salud mental– en torno a este proyecto de ley, con las distintas variantes que están planteadas.

Todos somos conscientes de que no podemos perder la oportunidad de plasmar en una ley que actualice lo que es una visión de la materia desde los derechos. Sin embargo, hay una cuestión que han planteado distintas delegaciones y también los psicólogos, que tiene que ver con el órgano de

revisión. Hemos tomado nota de ello y a nivel de la comisión trataremos de buscar la mejor forma de expresar lo que nos han planteado.

Otro de los asuntos centrales que plantean los psicólogos es el de los plazos. El proyecto de ley incluye un concepto que considero que es un gran paso y es el de la no internación. Quiere decir que, como primer paso, no internamos más con el concepto asilar y eso, de alguna manera, genera un plazo de entrada. Se termina esa posibilidad.

Por otro lado, está la realidad –que nuestras invitadas conocen bien– de los pacientes que hoy están internados en las colonias asilares Etchepare y Santín Carlos Rossi.

Se está llevando adelante un proceso progresivo de reasignación en hogares de contención en la misma zona o en otras. La información de que disponemos es que en este tiempo más de ciento cincuenta pacientes han ido abandonando esas colonias. Sin embargo, de acuerdo con las opiniones que he recibido de los psiquiatras y los psicólogos de las colonias, una parte importante de los internados vive una realidad que oscila entre lo social y su propia patología; en estos casos, parecería que los plazos son más difíciles de precisar.

Los psicólogos plantean esto como un tema importante y, en lo personal, no abro opinión en ese sentido. Mi pregunta apunta a saber en qué están pensando cuando hablan de plazos concretos, sobre todo, viendo la realidad asistencial de estos pacientes.

SEÑORA FERRER.- En realidad, si nosotros habláramos de 2018 sería muy aventurado; lo que sí creo es que es muy diferente. Recuerdo que en la primera asamblea que se hizo en el Ministerio de Salud Pública el señor senador hablaba de lo posible. Por supuesto que nosotros no estamos fuera de la realidad, trabajaremos con la fantasía y con la subjetividad pero la realidad es algo que también marca. Creo que la realidad es posible si uno trabaja y hace cambios reales. La transformación de concepción, cuando uno se para frente al otro y puede mirarlo desde otro lugar, implica un trabajo que no solamente está dado por la pauta de que una ley diga que en tal año se tiene que hacer tal cosa, sino que también requiere que se generen las condiciones para ello. En Italia, Basaglia hizo la maravillosa transformación que los señores senadores seguramente conocen en el tema de la salud mental. Le llevó muchísimos años e, incluso, actualmente todavía hay cosas para corregir. Esto quiere decir que, sin duda, tiene que ser dialéctico. Cuando hablamos del cierre no es para abrir puertas, sino para habilitar que sean viables las transformaciones. La ley establece que no puede haber más ingresos, esto va a generar que se tomen experiencias tanto del Vilardebó como de otros lugares donde nosotros como sociedad los estamos habilitando. Estos espacios han sido un gran mosaico de experiencias que tienen como eje la visión de habilitar a las personas.

Por lo tanto, hay varias cosas. No se trata de hacer una ley a la que ustedes van a dar forma, sino que tiene que ser un movimiento dialéctico porque, de lo contrario, no hay posibilidades. De nada sirve dar una fecha cuando después un profesional, incluso un portero, se cruza con una persona y siente que es el loco. Este cuento de Galeano muestra como Tornillo se está controlando a sí mismo como enemigo. La sociedad pone en el que llama «loco» –entre comillas– la locura social que no puede asumir. Por lo tanto, hasta que no transformemos esas cosas y no podamos reconocer los límites –somos seres humanos y cada uno transforma las cosas que puede– no podremos habilitarlos. Creo que es un cambio de postura frente al otro donde los derechos humanos sean corporizados, sentidos y vividos, y no solamente enunciados.

SEÑORA PIMIENTA.- Es cierto que hay un problema social.

Yo conozco la realidad de la gente que está internada en la Colonia Etchepare que no sabe adónde va a ir una vez que ese centro se cierre. En la medida en que se plantee un período equis, no solamente vamos a trabajar para que en esa fecha se cierre, sino también para tomar acciones conjuntas para ver qué se puede hacer antes de ese cierre. Nos interesa trabajar con acciones intermedias a corto y a mediano plazo, para que cuando llegue el momento final se cierren los hospitales de internación. Si eso no se hace, siempre vamos a encontrar razones para no tomar la decisión porque vamos a estar encontrando dificultades que son reales. ¿Adónde puede ir la gente que

sale si no tiene familiares ni recursos? Me parece que hay que aunar esfuerzos en acciones a corto y mediano plazo para el momento que eso suceda.

SEÑORA XAVIER.- Entiendo las exhortaciones que se nos hacen que nos preocupan porque las leyes pueden promover cambios, pero no alcanza con ellas para cambiar el paradigma de atención que es lo que todos estamos convencidos que se puede hacer, más allá de que se puedan diseñar estrategias diferentes y tiempos de concreción de etapas. A mí me gustaría preguntarles si a ustedes se les ha ocurrido alguna denominación de esta ley que pueda ser más adecuada a una óptica de derechos humanos que queremos impulsar en esta y en otras normas legales que es allí donde el otro puede tener el marco para su realización y desarrollo.

SEÑORA FERRER.- Creemos que esta debe ser una ley de salud integral y, por tanto, tiene que contar con un eje de derechos humanos incondicional. De todas formas, no voy a enunciar el título porque creo que es algo que corresponde a los señores senadores.

Simplemente quería agregar que, como nos dice Foucault, las cuestiones históricas, sociales y culturales se hicieron de determinada manera, pero siempre es posible hacerlas de otra forma. Él afirma: «si esta experiencia se ha construido así a través de diversas prácticas humanas (institucionales, discursivas, sexuales, de subjetivación…) histórica y socialmente condicionadas, es decir, si esta experiencia no siempre ha sido así, puede que mañana esta experiencia sea distinta».

En definitiva, estamos hablando de un proceso de salud que se va transformando; prefiero pensarlo así. Hay muchos ejemplos de esto y lo digo porque, de lo contrario, podemos caer en las viejas dicotomías: salud, enfermedad; cuerpo, mente, etcétera. Creo que el concepto sería el de salud integral, pero no lo sé muy bien. Preferiría ceder el uso de la palabra a la señora Pimienta porque ella es docente.

SEÑORA PIMIENTA.- Me gustaría agregar algo que parece obvio, pero cuando uno trabaja desde esta perspectiva parece difícil notarlo. A veces los psicólogos somos bastante dogmáticos y cerrados en cuanto a lo que pensamos, no solo les sucede a los médicos. Lo quiero decir en el buen sentido porque, precisamente, trabajo en una cátedra de psicología evolutiva y es bueno aclarar que somos seres biopsicosocioculturales. Esto es así, lo que sucede es que para poder estudiar al ser debemos dividirlo en lo biológico –el cuerpo–, en lo psicológico, en lo ambiental, en lo cultural, etcétera.

Además, si cambiamos el paradigma de lo que tiene que ver con la salud, también deberíamos modificar el paradigma en cuanto a la internación y a la denominación, porque las palabras producen sentidos en la gente. Cuando hablamos de salud mental parece que la salud tiene que ser mental. Sin embargo, voy a plantear algo para que lo pensemos. Por ejemplo, cuando tenemos un familiar con cáncer, con un problema oncológico severo, lo comentamos con otra gente, pero si se trata de alguien que tiene un problema psíquico o psicológico no lo hacemos, no se lo decimos a nadie. Es obvio que esto no se puede cambiar de un día para el otro porque es algo que produce la misma sociedad, es algo cultural que nos provoca la sensación de que está mal tener problemas psicológicos.

Por supuesto que la psicología entraría en esta lógica que a algunos les sirve porque «está en onda» ir al psicólogo, por ejemplo, «porque me va bien en el negocio». Quería mencionarlo porque el de los nombres no es un tema menor. Si me preguntan cómo lo denominaría –ya que lo han hecho, me tomo el atrevimiento de responder–, puedo decir que no se trata de un proyecto de ley de salud mental; tiene que ver con la salud, con las políticas públicas y de derechos humanos. Vamos a decir la verdad, no se trata de «salud mental» porque la salud no solo es mental.

SEÑOR AGAZZI.- Aprovecho que las psicólogas han venido y que representan a la Facultad de Psicología para hacer algunos comentarios.

Una ley es un puñado de buenas intenciones; ustedes y nosotros pensamos que la realidad actual es mala y queremos construir una mejor. Este es un proceso complejo y muchas veces las leyes no se evalúan, es decir que dentro de unos años no vamos a verificar si hemos logrado lo que dijimos que íbamos a conseguir.

La realidad actual está diagnosticada, sabemos que no conduce a respetar los derechos de las personas, ni a mejorar su estado de salud –para utilizar los términos que usan ustedes– y por eso nos planteamos un paradigma diferente.

Ahora bien, un paradigma diferente es algo muy complejo y no depende solo de lo que diga la ley o de los efectores de salud, sino de toda la sociedad, como muy bien decían las invitadas. ¿Cómo ven este tema?

Un aspecto bueno de este proyecto de ley es apostar a producir la salud y a no preocuparse de la enfermedad, pero depende también de que toda la sociedad sienta esa necesidad y cambie el concepto de falta de salud. Si solamente cambiamos la ley y solo cambia el Sistema Nacional Integrado de Salud, pero el resto de la sociedad sigue considerando las cosas como son, no cambiará nada y fracasaremos. Por ello, me gustaría que las invitadas me dieran la mirada del resto de la sociedad.

Al visitar las colonias –como se imaginarán, no soy especialista en estos temas–, me ha llamado la atención que, por ejemplo, hay personas que padecen estas enfermedades y son depositadas. Esto no depende del nivel económico de la familia, porque uno puede decir que los problemas de salud mental son más graves en los más pobres porque desde chiquitos les faltó atención, y es más probable que eso se precipite con el andar de los años, pero también hay familias de altos ingresos que se sacan de arriba a un familiar y no por razones económicas, sino por cómo la gente ve esos problemas.

Entonces, cuando pensamos en una ley debemos tener presente el sistema de salud y el no sistema de salud.

Por lo tanto, me gustaría que las invitadas me dijeran cómo ven la posibilidad de cambiar las cosas, en tanto son docentes de psicología.

SEÑORA XAVIER.- No quiero hacer una pregunta, sino simplemente decir que se trata de una construcción cultural, un fenómeno social, un proceso social, a tal punto que hasta hace no tantos años no se hablaba, por ejemplo, del cáncer, de la tuberculosis y, a posteriori del HIV. El hecho de que determinadas enfermedades pasen a ser curables y de la concienciación generada desde las autoridades de salud, así como desde los usuarios y los familiares de las personas afectadas por estas enfermedades, permiten esa transformación cultural.

Esta reflexión viene a cuento de que tal vez podamos encontrar, si hay acuerdo en las diferentes instancias legislativas, un mejor nombre para identificar esta carpeta –que luego será la ley número tanto–, para que no quede «salud mental» a secas. Ahora bien, como hay otro cuerpo normativo, su tratamiento hay que identificarlo de alguna forma. Me lo llevo como una propuesta porque lo discutimos antes y siempre es posible volverlo a plantear. Sin embargo, haciendo acuerdo con lo aquí manifestado por las invitadas, no es algo que podamos resolver, teniendo en cuenta lo que pretendemos cambiar. Tal vez otros legisladores, en próximas legislaturas, puedan decir «vamos a modificarla», así como ahora nosotros decimos «por favor, la ley del psicópata nos deja muy mal parados en nuestra visión de derecho sobre el tema de la salud de las personas».

SEÑORA FERRER.- Justamente, la ley del psicópata en 1936 era una gran ley y resultó ser un cambio, trayendo una visión completamente diferente.

Como dato, les puedo decir que en Uruguay –esto no pasa en el resto de Latinoamérica–, en 1929, ya había un laboratorio psicopedagógico, es decir que la psicología, en nuestro país, empieza en esa fecha.

Hay un proceso muy largo en nuestra psicología que empieza relacionándose con lo pedagógico y luego se transforma en otras áreas de acción.

En cuanto al planteo del señor senador Agazzi, quisiera comentar que leí esto muy al pasar, pero tengo la certeza de que, más allá de que puede parecer muy ambicioso, no basta con que los profesionales tengan en sus universidades la posibilidad de trabajar desde la concepción de los derechos humanos, sino que esa idea tiene que alcanzar a toda la formación. Cuando decimos que hay que trabajar desde el principio, nos referimos a hacerlo desde primaria. Tenemos que trabajar con la concepción de que el otro es alguien que tiene derechos igual que yo. Es una línea de trabajo. Quizá sea demasiado vago y amplio, pero es lo que señalaba el señor senador.

En otras palabras, de nada sirve que haya un grupo de personas que se forman con esas concepciones, si no se construye un nuevo modelo desde lo social. Sin duda, esto se logra con la educación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos su participación y los aportes que nos han brindado. Insistimos en que, en caso de que tengan más información, pueden enviarla por vía electrónica a la secretaría.

Si me permiten, quisiera agregar lo siguiente. Es evidente que el propio proyecto de ley, en su contenido y en su forma, involucra varias miradas desde el Poder Ejecutivo, lo que quiere decir que varios organismos y ministerios tendrán que vincularse entre sí para llegar a la propuesta final. Los tiempos dependerán de todos ellos. Sabemos que la reglamentación deberá reflejar esa mirada y todo lo que ha aportado cada una de las delegaciones que recibimos.

Muchas gracias.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 17 y 17).